Prof. V. MIBELLI

Direttore della Clinica Dermosifilopatica della R. Università di Parma

NOMENCLATURA DERMATOLOGICA

RELAZIONE

letta alla XI Riunione della Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia
tenuta in Roma dal 20 al 23 dicembre 1909

ERRATA-CORRIGE.

A pagina 17, riga 28ª, in luogo di identità *leggasi* entità.

MILANO-TIP. OPERAI-VIA SPARTACO 6.

Estratto dal *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle* — Fascicolo I, 1910

Signori,

Chi dice " questione di nomi „ vuol significare per lo più questione oziosa, accademica, e perciò da evitarsi; e in realtà ciò che interessa per l'incremento della scienza e delle sue applicazioni pratiche non sono già i nomi delle cose e dei fatti, ma bensì le cose e i fatti stessi, cioè la esatta e precisa verifica di essi, la loro valutazione e la nozione dei loro rapporti reciproci.

Se non che non è sempre possibile evitare siffatte questioni di nomi; esse sorgono molte volte quasi all'insaputa di coloro che vi contendono: discrepanze di opinioni, discussioni e polemiche fra più studiosi di uno stesso argomento si prolungano in certi casi senza alcun costrutto, soltanto perchè non si era riconosciuto a tempo debito che la sola ragione della discrepanza consisteva nella mancanza di accordo sul significato preciso di certi vocaboli, e che, in altri termini, quella che sembrava una questione di fatti era in sostanza niente altro che una questione di parole.

Ciò dimostra la necessità di accordarsi fra i cultori di una stessa disciplina intorno al valore significativo dei vocaboli che stanno a rappresentare oggetti o fatti determinati, e la necessità inoltre di essere, quanto più si può, esatti e precisi nel servirsi dei vocaboli stessi esclusivamente con quel senso che è stato loro assegnato.

Per evitare, adunque, le deplorevoli questioni di nomi, è necessario decidersi a trattare almeno una volta la " questione dei nomi „.

E ciò è specialmente necessario a farsi in una disciplina come la dermatologia; la quale, sorta da poco più di un secolo, dopo avere attraversato un secolo di continui sconvolgimenti e, mi si passi la frase, di disagio economico, si è avviata soltanto da pochi anni nel cammino del progresso pacifico e della prosperità a fianco degli altri rami collaterali, più annosi, del grande albero della medicina. È necessario a farsi nella dermatologia, giacchè prima di tutto in essa la molteplicità e la varietà estrema dei fatti che le competono impone imprescindibilmente l'uso di un numero grande di vocaboli per designarli; in secondo luogo perchè i numerosi cambiamenti che la dermatologia ha subito nelle epoche meno fortunate della sua storia recente, alla sua complessione, povera di sostanza, non lasciarono altro retaggio che una dovizia estrema di nomi.

Persuaso pertanto della opportunità di uno studio di questo genere, ho accolto di buon grado la proposta che mi fu fatta dalla nostra assemblea ed ho assunto il difficile compito di redigere una relazione sulla nomenclatura dermatologica.

Ma questa relazione non ha punto la pretesa di essere un lavoro completo: essa è appena un saggio, cioè la esposizione di alcune idee e di poche proposte, con il modesto scopo di aprire e promuovere la discussione; giacchè lo stabilire una nomenclatura dermatologica convenzionale, da adottarsi dalla generalità dei medici, non può evidentemente essere l'opera di singoli cultori della nostra disciplina, ma vi deve concorrere il lavoro critico collettivo, che probabilmente soltanto in successive riunioni potremo sperare di vedere completato.

Spiacemi che la mia scarsa autorità non mi permetta di approfittare della circostanza per toccare una questione che a me parrebbe quasi pregiudiziale. Se io avessi sufficiente autorità per farlo, io vorrei avanzare come prima cosa, che tutti quanti ci proponessimo di osservare scrupolosamente non soltanto il vocabolario dermatologico, dopo averlo ben concordato, ma anche il vocabolario dell'uso comune della nostra lingua, intorno al quale non verte discussione. Ma poichè questa proposta da parte mia potrebbe sembrare un rimprovero, che io non ho certamente il diritto di fare ad altri più che a me stesso, così mi astengo dal formularla, e incomincio col dire che in questa mia rassegna sulla nomenclatura dermatologica, prenderò in considerazione dapprima i nomi generici della dermatologia generale, e successivamente i principali e più comuni fra quelli che appartengono alla trattazione della nosologia speciale dei morbi cutanei.

1. Dermatologia generale. — Le malattie della pelle, che con una parola sola è conveniente chiamare *Dermatosi*, interessano ora uno spazio assai piccolo, ora una parte più o meno estesa del territorio cutaneo. O che siano circoscritte o che siano diffuse, ma più spesso in questo secondo caso che nel primo, in molte di esse il processo morboso si esplica in tanti piccoli focolai limitati e simili fra di loro, per modo che la valutazione dei caratteri obiettivi della malattia si desume per buona parte dalla considerazione dei focolai singoli, sia presi isolatamente che nei loro rapporti reciproci, nella loro maggior o minore diffusione e copiosità numerica, nella loro maniera di distribuzione, nelle speciali localizzazioni, ecc.

Quando è questo il caso, la dermatosi nella sua obiettività dermatografica, si chiama *esantema*, o *eruzione cutanea*.

Queste due espressioni essendo sinonimi, se si volesse decidere quale delle due debba prevalere, parmi che la scelta dovrebbe cadere sulla prima come la più adattata per il suo significato descrittivo e la sua semplicità; e ritengo non sarebbe difficile accordarsi su questo punto, giacchè sono ridotti oggi a ben pochi quei dermatologi che mantengono alla parola *esantema* il significato Willanico di " una particolare modalità di efflorescenze

eritematose „. Sarà in ogni modo assai difficile bandire completamente dall'uso l'espressione *eruzione cutanea,* che nel linguaggio medico è forse più usata dell'altra.

Quanto ai singoli focolai che compongono un esantema, sarebbe giusto chiamarli *focolai elementari;* espressione questa che sostituirebbe molto opportunamente quella più in uso di *lesioni elementari,* che ha il torto di collocare impropriamente la parola lesione nel senso di alterazione, e l'altra di *forme elementari,* che deve essere risolta in “ *elementi formali* „ di un esantema. Ma, senza proporre vocaboli nuovi, credo si potrebbe accordarsi nell'indicare i focolai elementari con la semplice parola “ *efflorescenze* „, che è molto in uso, visto che la parola *antemi,* già proposta da Auspitz, non ha avuto fortuna. Non credo tuttavia che si possa bandire l'espressione sinonima, meno semplice, ma esatta ed efficace, di *elementi eruttivi;* e ciò per le stesse ragioni per le quali non è facile abolire la espressione analoga di *eruzioni cutanee.*

Quanto alla nomenclatura delle diverse forme di efflorescenze cutanee, parmi vi sia oggi un accordo quasi unanime sul significato dei nomi che le designano. Tuttavia è evidente che una conoscenza più approfondita dei fatti ha reso oggi necessario limitare alquanto l'estensione dei vari significati, e ciò naturalmente con vantaggio della precisione e quindi della chiarezza.

Così per es. è stabilito dall'uso moderno che la parola *papula,* col suo significato obiettivo puramente formale, di “ rilevatezza piena solida, che non contiene liquido raccolto in cavità „, ha anche un significato anatomo-patologico in quanto sta a designare il prodotto di un processo flogistico degli strati superficiali della pelle. Anche il mollusco contagioso, anche la verruca volgare, nella loro obiettività clinica, sono rilevatezze piene e solide; ma, se si volesse soltanto per questo chiamarle papule, allora tanto varrebbe il dire che *papula* è sinonimo di *rilevatezza solida,* e così questo termine diventerebbe quasi superfluo. Ma un'altra limitazione al concetto di papula dev'essere stabilita in base alla sua grandezza: bisogna cioè stabilire per norma che si abbiano a chiamare papule soltanto le piccole rilevatezze, che misurano da 1 a 3 mm. e fino a 1 cm. di diam. alla loro base. Al di là di queste dimensioni, i focolai morbosi elementari devono essere indicati con altri termini più espressivi e più esatti; e così, il più delle volte con la parola *infiltrato,* che dall'anatomia patologica è ormai stata trasportata di pieno diritto nel campo della clinica; e se si tratta d'infiltrato superficiale circoscritto, con le espressioni di *chiazza,* o di *chiazza infiltrativa* o *tuberosa;* se si tratta d'infiltrato profondo, con i termini *nodulo* quando sia piuttosto limitato, di *nodosità* quando sia alquanto diffuso e con incerta delimitazione.

Il nodulo e la nodosità possono anche essere indicati con la espressione di *gomme;* ma questo sostantivo, similmente come l'aggettivo *gommoso,* che può convenire a forme diverse di infiltrato, superficiale o profondo (p. es. chiazza infiltrativa gommosa, o tubero-gommosa), fin

qui non sono stati applicati che ai processi di natura sifilitica o tubercolare; e anche in questi implicano il concetto di un andamento non risolutivo, ma colliquativo e quindi ulcerativo.

La parola *tubercolo*, nel suo significato puramente obiettivo clinico, come fu usata per molti anni, specialmente da dermatologi francesi, è oggi completamente abbandonata, e resta soltanto all'anatomia patologica per designare i focolai infiltrativi elementari prodotti dal bacillo della tubercolosi.

Per designare le diverse modalità delle macule emorragiche, troviamo oggi mantenuta dall'uso soltanto la parola *ecchimosi*; ma altre egualmente antiche, come *petecchia, vibice*, non sono quasi più affatto usate nella letteratura dermatologica dei nostri giorni, e si preferisce valersi delle espressioni *macchie* di *porpora*, o *macule purpuriche*. È questo, perciò, il caso di domandarsi se non sarebbe opportuno seguire il motto Oraziano " *multa renovantur quae jam cecidere* ,, e proporre che le macule emorragiche si abbiano a chiamare *petecchie* tutte le volte che hanno una certa limitazione, come si chiamano *ecchimosi* quando sono più estese [1]. In ogni caso, sarà sempre preferibile chiamarle macule emorragiche, piuttosto che macule purpuriche, o macchie di porpora, come si fa andantemente; giacchè alla parola *porpora*, nel linguaggio corrente, restano, anche con questa restrizione, addossati due uffici diversi, e cioè: 1° il significato di esantema di macule emorragiche, 2° il significato di vera e propria specie morbosa distinta e caratterizzata dall'esantema emorragico. Su questo ultimo punto dovremo tornare fra breve.

Quanto al significato delle parole *vescicola* e *bolla*, accettato da tutti nel senso di " limitate cavità infra o sottoepidermiche, contenenti una raccolta di essudato liquido non purulento ,, la distinzione fra i due termini è oggi basata soltanto sulla differente grandezza degli elementi eruttivi. Si chiamano *vescicole* le efflorescenze del volume delle papule, e *bolle* quelle che hanno dimensioni maggiori.

Accanto ad esse troviamo la parola *flictena*, alla quale non è stato ancora assegnato fin qui un significato preciso. È perciò da domandarsi se è il caso di abbandonarla, o se si debba mantenere in un senso ben determinato. Si tratta di una parola più comoda, più plastica, delle altre in quanto ha dei derivati di uso molto comune, come flictenulare, flictenizzarsi e flictenizzazione. Propongo pertanto di chiamare " flictena ,, ogni collezione di essudato liquido non purulento, qualunque ne sia la grandezza, pur che abbia sede infraepidermica o sottoepidermica e si formi per sollevamento parziale della epidermide in processi di dermite acuta e profonda (tali le flictene da scottatura, da vescicatori, quelle della eresipela flictenulare, ecc.).

Quanto alla *pustola*, il suo significato clinico di " collezione purulenta ,,

---

(1) V'ha chi sostiene che la parola *petecchia* sia una corruzione di *patacca*, che vale *macchia nummulare*, cioè simile alla figura di una moneta detta *patacca*.

è integrato dal significato anatomico, in quanto significa " collezione purulenta limitata all' epidermide, o che almeno interessa principalmente l'epidermide „: se invece la collezione purulenta è tutta intieramente racchiusa entro il derma, essa è detta " ascesso dermico „. Ma un'altra limitazione le è anche data dalla grandezza; giacchè si chiamano pustole quelle collezioni purulente che abbiano presso a poco il volume delle papule e delle vescicole, o poco più, mentre a quelle più grandi si dà il nome di *bolle, o flictene, purulente.*

La lingua italiana ha adottato, nell'uso medico, la parola *pomfo* per significare il focolaio elementare proprio dell'orticaria; e che sia utile conservarlo credo non sia nemmeno da discutersi.

Macule, papule, vescicole, bolle, flictene, pustole, pomfi, sono le vere efflorescenze, o forme elementari o elementi eruttivi, che s'incontrano a costituire la obbiettività diversa dei diversi esantemi, o eruzioni cutanee, delle dermatosi a tipo eruttivo. Infiltrati, chiazze infiltrative o tuberose, nodosità, noduli, s'incontrano più spesso come fenomeni parziali che come elementi costitutivi esclusivi o principali di un vero e proprio esantema circoscritto o diffuso; cosicchè in queste forme di alterazioni è molto meno esplicita la qualità di unità elementari di una collettività di forme identiche.

Ma vi sono altri fatti morbosi, che sono significati dalle parole: *erosione, escoriazione, abrasione, ragade, ulcera, cicatrice,* i quali, sebbene possano ripetersi su diversi punti, e talvolta anche su numerosi punti della superficie cutanea, tuttavia non giungono mai a formare per loro stessi quel quadro obiettivo d'insieme che è una dermatosi esantematica o eruttiva. Perciò questi fatti, che rappresentano modalità sintomatiche di più esteso e vario significato, non possono assolutamente essere compresi nel novero delle efflorescenze o elementi eruttivi.

Sul significato preciso di ragade, ulcera e cicatrice, non credo vi sia bisogno d'intrattenersi. Una certa difficoltà invece s'incontra a stabilire bene il valore delle parole escoriazione, abrasione, erosione. *Escoriazione,* così a mio avviso, è qualunque perdita di sostanza della pelle, o traumatica o da processo patologico, che interessi tutta quanta l'epidermide e insieme anche una parte, sia pur minima, del corpo papillare. *Abrasione* significa lo stesso fatto morboso, che sia stato prodotto da un istrumento tagliente, anche a scopo chirurgico.

Ma qual è il significato preciso di *erosione?* — Erosione è qualche cosa meno di escoriazione; noi la possiamo definire " una perdita di sostanza che interessi soltanto la epidermide senza scoprire il corpo papillare „; e in questo senso si può dire che è un'alterazione priva d'importanza quando si verifica sul comune tegumento, e che soltanto merita considerazione sulle mucose visibili delle aperture naturali.

Contuttociò accade bene spesso, tanto sulle mucose che sul comune tegumento, di chiamare *erosione* il fatto, ed *erosivo* il processo, che avvengono a spese di focolai morbosi preesistenti, come una superfice eczematosa, una papula, una chiazza infiltrativa, un sifiloma iniziale; e ciò quantun-

que la perdita di sostanza, sebbene superficiale, interessi tuttavia insieme con l'epidermide anche il corpo papillare.

Non credo che si possa rinunziare all'uso di queste parole nel significato espresso in questo secondo caso. Perciò, per ragione di chiarezza, a me sembra serebbe il caso di stabilire che la parola *escoriazione* (come la parola *abrasione*) debba sempre significare l'effetto di un traumatismo che lede con l'epidermide anche il derma superficiale, come si è già accennato; e che la parola *erosione* può significare così l'effetto di un trauma come di un processo patologico. Si distinguerebbe così la *erosione traumatica* dalla escoriazione, per il fatto che la prima interessa soltanto la epidermide senza scoprire il corpo papillare; e si avrebbe, accanto alla erosione da trauma la erosione da processo erosivo, caratterizzata dalla superficialità dell'alterazione dermo-epidermica che la produce e per la quale si distingue dall'ulcerazione e dall'impiagamento.

Per finire la rivista sulla terminologia elementare, resta da dire ancora delle parole: *squama, crosta* e *squamo-crosta*. Sul significato di esse non credo vi sia divergenza di opinioni. Soltanto mi sembra opportuno rilevare bene la circostanza che *squama* (prodotto morboso esclusivamente formato da lamine cornee) e *crosta* (prodotto morboso esclusivamente formato da un liquido patologico essiccato sulla superficie cutanea) sono i due termini estremi di una serie graduale di modalità differenti, nelle quali alla squama sta unito in maggiore o minore proporzione un qualche attributo della crosta, e alla crosta si trova unito un qualche attributo della squama; o in altre parole si osservano in clinica quasi sempre dei prodotti misti il cui nome veridico sarebbe pertanto quello di *squamo-croste*. Si è convenuto perciò di chiamare *squame* quei prodotti che sono in modo appariscente assai più squame che croste, e viceversa *croste* quelli che sono molto più croste che squame, riservando il nome di *squamo-croste* per i fatti intermedi.

Ciò posto, s'intende da sè che in casi meno espliciti, data la ambiguità dei caratteri obiettivi, può sempre accadere che siano chiamati croste dagli uni gli stessi prodotti che sono chiamati squame o squamo-croste dagli altri, a norma del diverso criterio individuale di apprezzamento. A ogni modo una perifrasi esplicativa sarà talvolta opportuna, o necessaria, per rendere chiara e precisa la descrizione e quindi la comprensione dei fatti.

Le croste si presentano talvolta in masse circoscritte e bene individualizzate sulla pelle ammalata: le squame invece non s'individualizzano se non quando sono già distaccate dalla superficie cutanea. Perciò raramente le croste, giammai le squame, si comportano nel senso di vere efflorescenze o forme elementari eruttive. Propongo pertanto che le squame e le croste, siano comprese nel nome generico di *prodotti secondari*, che è comunemente adottato.

Per ciò che concerne i rapporti reciproci e il modo di distribuzione delle singole efflorescenze componenti un dato esantema, questo viene detto

localizzato, regionalizzato, circoscritto o anche *parziale*, quando interessa soltanto una parte, ovvero più parti distinte e lontane, del territorio cutaneo; si dice *diffuso* quando occupa contemporaneamente una estensione più o meno grande di pelle senza limitazione di distinte zone o regioni; *universale* quando non risparmia nessuna parte della superficie cutanea.

I trattati classici hanno anche la parola *generalizzato*, alla quale dànno il significato di un grado di diffusione minore di quello che intendono sia espresso dalla parola *universale*. Però in pratica è difficile e quasi impossibile distinguere nettamente il concetto della esatta appropriazione dei due termini *generalizzato* e *universale*. Ritengo pertanto sarebbe opportuno che l'espressione *generalizzato* non fosse più usata per indicare un certo grado di diffusione di una dermatosi al territorio cutaneo, ma che si riserbasse soltanto a quei casi, nei quali si tratta di processi morbosi, che dalla pelle si sono portati secondariamente agli organi interni, in modo da aver determinato una vera e propria generalizzazione, dalla pelle all'insieme dell'organismo.

Per designare i rapporti reciproci delle singole efflorescenze che compongono un esantema, o regionalizzato o diffuso o universale, se le efflorescenze sono distribuite equabilmente in tutti i punti della regione, o delle regioni o della intera superficie cutanee interessate, l'esantema dicesi *sparso* o *disseminato;* se sono ravvicinati in gruppi, dicesi *aggregato;* e i singoli gruppi possono essere *amorfi* o *figurati*.

In ciascun gruppo l'efflorescenze possono essere intieramente *isolate* l'una dall'altra, o invece ravvicinate in modo da toccarsi in parte, cioè, come si dice comunemente, *conferte* o *coerenti*, ovvero possono essere fuse parzialmente l'una nell'altra, e in quest'ultimo caso si dicono *confluenti*.

Però, se mal non mi appongo, alla parola *confluente* si attribuisce anche un altro significato, che a me sembra abbia il diritto di essere conservato. Negli esantemi diffusi e tanto più se universali, essa sta a indicare soltanto la copiosità numerica degli elementi eruttivi; ed è allora che vi si contrappone l'epiteto *discreto* per designare un esantema diffuso con elementi eruttivi scarsi disseminati.

2. Dermatologia speciale. — La nomenclatura dei sintomi elementari, che fin qui ho passato in rivista, non offre grandi difficoltà; e su di essa credo probabile che si riesca, senza lunga discussione, ad un accordo per unanime consentimento.

Ma le difficoltà sorgono assai maggiori, e di differente natura, quando si prendano in considerazione i nomi che la dermatologia odierna conserva tuttora come eredità del secolo passato per designare i complessi sintomatici, e specialmente quei complessi sintomatici nei quali si crede di dover riconoscere la entità di specie morbose distinte, cioè di altrettante malattie della pelle. — E qui avverto subito, in parentesi, che l'attribuire la dignità di specie morbosa a un complesso di sintomi piuttosto che a un altro, non dipende da alcun criterio assoluto; e perciò non vi è, a mio parere,

alcun motivo imprescindibile di togliere dalla categoria delle *malattie* della pelle vere e proprie per considerarle come semplici *reazioni* cutanee, alcuni fra i più comuni e più importanti gruppi sintomatici; nè basta per autorizzare siffatta esclusione la circostanza che di essi la etiologia è ignota, o non costantemente identica.

A parte questa considerazione incidentale, le difficoltà della nomenclatura dermatologica dipendono in gran parte dal fatto, che il valore significativo di molti nomi della nosologia cutanea si è cambiato nel volgere degli anni in relazione col progresso delle nostre conoscenze intorno alle malattie della pelle, sia nella loro estrinsecazione clinica esteriore più appariscente, sia nel loro substrato anatomico, sia nel meccanismo patogenetico, specialmente in rapporto con lo stato degli altri organi e delle condizioni generali dell'organismo intiero, sia infine per quel che si riferisce alle cause che le determinano. E, poichè i nomi primitivi, o almeno la maggior parte dei nomi primitivi sopravvissuti, erano stati desunti da qualche fenomeno morboso più appariscente, espresso per lo più con immagini molto grossolane e approssimative, si è poi reso palese, con la conoscenza più approfondita dei fatti, che sotto un medesimo nome si trovano riunite affezioni cutanee le più diverse.

L'ordinamento della morfologia cutanea, che tuttora esercita una certa influenza sulla dermatologia dei nostri giorni, fu fatto, com'è noto, al principio del secolo XIX da R. Willan, e ne fu preso l'esempio dal sistema di classificazione che era stato adottato e già tanto favorevolmente accolto dalla Botanica. Il suo difetto fondamentale derivava dalla imperfetta conoscenza dei fatti e consisteva nel tenere unite, come specie congeneri, e quindi sotto uno stesso nome generico, malattie sostanzialmente differenti; per modo che il nome specifico di molte dermatosi suonava come un'assoluta smentita al loro comune nome generico.

Una volta riconosciuto questo errore, è caduto di per sè tutto il sistema artificioso dei gruppi generici primitivamente ammessi, si è riconosciuta la inopportunità di correggere i sistemi stessi in base alle nuove cognizioni acquistate, e così, abbandonata l'idea di una distinzione, praticamente inopportuna e ineffettuabile, fra generi e specie, sono rimasti nell'uso medico pochi nomi (gli antichi nomi generici) per designare un gran numero di specie morbose diverse.

Pertanto il nostro lavoro critico di revisione della nomenclatura dermatologica dovrà avere per obiettivo questi tre punti fondamentali di studio e di discussione: 1° Stabilire quali sono le specie morbose alle quali è opportuno conservare l'antica denominazione autorizzata dall'uso; 2° Decidere quale nome converrà assegnare a quelle che non potranno più mantenersi sotto l'antica denominazione generica; 3° Concordare i nomi delle specie morbose nuove.

In questo studio dovranno necessariamente servirci da guida due criteri sostanzialmente differenti, ma che egualmente s'impongono, e cioè: 1° Il criterio razionale, quale si trova espresso dall'antico adagio „ *a po-*

tissimo fit denominatio „, in quanto è ammesso senza discussione che il nome di un oggetto o di un fatto, deve, fin dove è possibile, mettere in evidenza gli attributi più significativi e più caratteristici dell'oggetto o del fatto medesimo, cioè quelli che più sono efficaci per farlo riconoscere e distinguere in mezzo ad altri, anche somiglianti. 2° L'altro criterio è un criterio pratico, che, se non è razionale, è però ragionevole e consiste nel dare una giusta importanza all'autorità dell'uso, che in fatto di vocaboli è sempre l'arbitro del loro significato, non meno nel linguaggio medico che nella lingua letteraria.

Intanto, a proposito del primo criterio, credo opportuno far rilevare per prima cosa, che le peculiarità più salienti e più significative che valgono a caratterizzare una specie morbosa e che è utile siano espresse nel nome di essa, non è sempre detto che si debbano trovare in una sola delle pertinenze generiche delle malattie.

Alcuni pensano, e specialmente fra i moderni, che la sola pertinenza essenziale delle malattie consista nella loro etiologia. Senza dilungarmi a discutere questo punto, io sostengo invece che certi complessi sintomatici si affermano come specie distinte, non soltanto per il modo come si *originano*, ma anche per quello che *sono* e per il modo come *si presentano*. Per lo che i nomi delle malattie possono essere di un significato altrettanto esplicito se siano desunti dalla sintomatologia o dalla anatomia patologica, quanto se riflettano dei dati spettanti alla etiologia; e secondo i casi, ora l'una ora l'altra delle pertinenze generiche potrà servire più opportunamente per fornire il nome a una data specie morbosa.

Ciò premesso, vediamo intanto a quali specie morbose della nosologia cutanea si dovrà ancora conservare l'antica denominazione.

Se ci facciamo a prendere in considerazione i nomi che da più tempo sono nell'uso per designare le malattie della pelle, noi vediamo: che alcuni di essi non hanno verun significato, o se ne hanno uno nella loro storia etimologica, esso non corrisponde più all'impiego che se n'è fatto da un secolo circa; che altri hanno un significato descrittivo o rappresentativo di qualche pertinenza più peculiare dell'affezione cutanea che designano (es. *tigna*, *lupus*); che altri infine hanno un significato patologico preciso e ben determinato, se non che questo significato preciso non è proprio di un solo e distinto complesso sintomatico che abbia la dignità di una malattia vera e propria, ma designa invece un qualche sintomo isolato che può essere sindromico di altri e appartenere a più malattie differenti (es. *eritema*, *porpora*, *pitiriasi*, ecc.)

Ora, quando si tratta dei primi due casi, il nome antico (anticamente generico) dovrà naturalmente aggiudicarsi (mi si passi la parola!) come nome specifico e senza aggiunta di epiteti esplicativi, a quella fra le specie morbose, anticamente, ma erroneamente, congeneri, che è la più importante, o la meglio individualizzata, e alla quale il nome stesso viene più costantemente appropriato dall'uso. Per tutte le altre il nome stesso non serve più e deve essere senz'altro abolito, piuttosto che corretto con ag-

giunte, come si è fatto sgraziatamente per troppo tempo con grande danno della chiarezza.

Quando invece si tratta del terzo caso, è questione discussa e discutibile se convenga adottare per designare una malattia il nome di un semplice sintomo che può appartenere a specie morbose diverse. Se non che, di fronte al parere contrario che eventualmente potesse risultare da una discussione in proposito, a me pare che l'uso imponga di accettare questa specie di compromesso che praticamente ha i suoi vantaggi e non sembra si possa evitare; e in questo caso il nome sintomatico potrà diventare il nome di una malattia, qualora gli sia unito un aggiunto chiaro ed espressivo, che per comune consenso ne autorizzi il significato nosologico.

Ciò, d'altra parte, si è visto accadere anche per alcune specie morbose della medicina interna. Non si distinguono più oggi, come un tempo, nella patologia medica, diverse specie del genere *febbre*, nè diverse specie del genere *tosse*, dappoichè le malattie febbrili e le malattie accompagnate dal sintomo tosse si è trovato più ragionevole di classificarle e di denominarle in base alla nozione della causa morbigena o da altra condizione di fatto che rappresenta il perchè della febbre e della tosse. Tuttavia i nomi di " febbre ricorrente „ e " tosse convulsiva „ restano anche oggi per designare due specie morbose delle meglio caratterizzate; giacchè le peculiari modalità dei due sintomi, che è espressa rispettivamente dagli aggettivi *ricorrente* e *convulsiva*, rappresentano le caratteristiche più salienti delle due specie morbose medesime.

Ora in dermatologia si presentano pure alcuni casi consimili: così pei esempio le parole *eritema, porpora, ulcera, pitiriasi*, per sè sole non designano veruna affezione cutanea vera e propria, ma soltanto, ciascuna per proprio conto, un fatto patologico ben determinato, che, eventualmente con modalità differenti da caso a caso, può essere sindromico di altri fatti patologici e concorrere con quelli a formare il quadro morboso di una malattia vera e propria.

La parola *eritema* significa " rossore iperemico „; *porpora* " alterazione di colorito dovuta a emorragia interstiziale in seno al derma „; *ulcera*, perdita di sostanza prodotta da un processo distruttivo necrobiotico tuttora in atto; *pitiriasi* uno stato desquamativo della pelle con particolari modalità a tutti note. — Tuttavia le espressioni *eritema nodoso, eritema polimorfo, porpora reumatica, ulcera venerea, pitiriasi rosea*, sono così chiare e precise e tanto autorizzate dall'uso, che non mi sembrerebbe giusto abolirle.

Certamente converrà tenersi molto limitati nell'applicare questa specie di concessione. Così non è punto necessaria l'espressione *eritema pernio*, dal momento che la malattia alla quale si riferisce ha già un altro nome e più espressivo, che è formato da una parola sola, la parola *gelone*. Non è utile chiamare eritema le dermiti diffuse desquamatrici, per le quali si è introdotta oggi molto opportunamente nell'uso la parola *eritrodermia*. Non credo che altra malattia cutanea meriti il nome di ulcera, salvo l'ulcera venerea; nè che altra malattia meriti il nome di *porpora* come la *p. reumatica*.

Quanto poi alla parola *pitiriasi*, la forza dell'uso le mantiene un'applicazione larghissima per designare semplicemente lo *stato desquamativo pitiriasico* della pelle; ma non vedo altri casi all'infuori di quelli della *pitiriasi rosea* e della *pitiriasi versicolore,* ove essa possa essere utilmente mantenuta per designare una specie morbosa ben caratterizzata.

La scuola francese ci ha dato recentemente la parola " eritrodermia „ per designare " un rossore infiammatorio della pelle, esteso, generalizzato, persistente e squamoso „ (Darier, *Précis de Dermatologie* p. 97): e a me pare che questo nome possa sostituire utilmente quelli di " eritema „ e di " dermite „ nelle espressioni: " eritema scarlattiniforme recidivante „ e " dermite esfoliatrice generalizzata cronica „; resta però da studiare se e come esso possa adattarsi per denominare la *pityriasis rubra* e la *pityriasis rubra pilaris*, per le quali il nome pitiriasi è così poco adattato.

Quanto alla *pitiriasi versicolore*, mi arrischio a dire che sarebbe giusto cambiare la sua antica denominazione, tanto poco le conviene sia il sostantivo pitiriasi che l'aggettivo versicolore: si potrebbe chiamare *microsporia,* se questo nome non fosse già da qualche anno attribuito alla dermatosi prodotta da un altro *microsporum*; ma per il momento credo che una innovazione in questo caso non sarebbe consentita dalla forza dell'uso ormai inveterato.

A parte questi, nella categoria dei nomi che non hanno per sè alcun significato esplicito o hanno appena un significato rappresentativo ed incerto, mi limiterò a prendere in considerazione alcuni fra i principali, come lichen, pemfigo, eczema, acne, sicosi, tigna, lupus, ecc.

Quanto alla parola *lichen*, che ormai è accettata in questa forma letterale, senza perderci in ricerche storiche poco fruttuose sulle ragioni che indussero ad adottarla, dobbiamo riconoscere che oggi per noi essa non ha più alcun significato. Sappiamo che fu attribuita a dermatosi di natura e di entità disparatissime; ma sappiamo anche che cosa sono tante dermatosi che furono dette lichen con appellativi diversi e che oggi si designano con denominazioni molto meglio appropriate; infine vediamo che la grande maggioranza dei dermatologi moderni riserva la parola lichen per denominare una sola specie morbosa, e precisamente quella che Erasmo Wilson descrisse per la prima volta quasi mezzo secolo fa col nome di *lichen planus.* A questa sola malattia, della quale, sebbene non si conosca ancora la natura, appare tuttavia abbastanza nettamente delineato il quadro nosografico, spetta oggi il nome di *lichen,* e questo dev'essere sufficiente di per sè per designarla con rigorosa precisione. È del tutto inutile, e quindi da abolirsi, l'appellativo *ruber*; invece restano significativi di altrettante varietà della stessa malattia gli aggettivi *planus, acuminatus, obtusus, verrucosus, sclerosus, annulatus, variegatus* e qualche altro della stessa entità. Non occorre dire che il *lichen pilaris* dev'essere chiamato cheratosi pilare, il *l. spinulosus,* cheratosi spinulosa; il *l. scrofulosorum*, tubercolosi miliopapulosa; il *l. urticatus,* orticaria papulosa; il *l. agrius,* prurigine grave; il *l. tropicus,* sudamina o miliare papulosa, ecc.

Della parola *herpes,* la quale pure viene oggi accettata in questa forma greco-latina, parmi che la generalità dei dermatologi serbi oggi il significato Willanico di " vescicole tipicamente formate e riunite in gruppi, a sviluppo acuto e rapidamente risolutive ". Pertanto, questo nome sta giustamente applicato alle tre forme morbose *h. facialis, h. progenitalis, h. zoster*, che hanno molto probabilmente a comune, oltre la obiettività dermatografica, anche il meccanismo patogenetico. Qualora però si volesse considerare a parte l'*herpes zoster*, come quella che più si distingue nel gruppo, si potrebbe uniformarsi tutti all'uso di semplicizzarne la denominazione chiamandola *zoster* o *zona*, come già fu fatto e da tempo. Oggi nessun dermatologo usa più le espressioni di *herpes iris*, o *circinnatus*, per designare l'efflorescenze flictenulari a coccarda o cercinate che si osservano talvolta nell'eritema polimorfo.

Nessun dermatologo chiama più ormai *herpes tonsurans* le tricofizie e tanto meno *h. tons. maculosus et squamosus* la pitiriasi rosea del Gibert. Vi è però l'espressione " *erpetiforme* " che da qualche tempo è stata adottata per designare il modo particolare di distribuzione degli elementi eruttivi, non soltanto vescicolosi, o pustolosi, ma pur anche papulosi, quando essi si presentano riuniti in gruppi figurati a corimbi o a chiazze cercinate o anulate; modo particolare di distribuzione che s'indica pure con la parola " *erpetiformità* " di una eruzione cutanea. È il caso, quindi, di domandarsi se convenga mantenere le due espressioni nel senso indicato; e intanto, per parte mia, espongo il parere che si può chiamare erpetiforme soltanto una dermatosi vescicolosa, o al più vescicolo-pustolosa, ma non così una dermatosi papulosa, ogni qualvolta, non essendo nosologicamente un herpes, ne riveste le parvenze obiettive della forma elementare e del suo particolar modo di distribuzione.

Una delle parole, delle quali si è più abusato nella nosologia dermatologica, è il sostantivo " *pemfigo* ", in quanto si è creduto di poterlo attribuire a tutte le malattie cutanee obiettivamente rappresentate da bolle. Divenuto così sinonimo della espressione " esantema bolloso ", esso è stato attribuito a entità nosologiche le più diverse: basterà citare fra queste il p. traumatico, il p. isterico, il p. volgare. Essendo poi entrato nell'uso l'aggettivo " *pemfigoide* " con lo stesso significato di " modalità bollosa " delle forme elementari di una dermatosi, esso è stato adoperato talvolta come sostantivo per dare un nome generico provvisorio a dermatosi bollose non bene individualizzate e non identificabili in tutto col pemfigo volgare; tale, ad es., la così detta dermatite erpetiforme del Duhring: altre volte invece è stato usato come aggiunto per significare una varietà bollosa appartenente a dermatosi che di regola non sono bollose; tale, ad es., il lichen pemfigoide.

Ora, è evidente che la parola pemfigo dev'essere riservata ad una specie morbosa, cronica, grave, quasi sempre mortale, che è ben nota a tutti i dermatologi con questo nome; e poichè non ne è ancora conosciuta la patogenesi, e tutto porta a ritenere che la forma foliacea e la

forma vegetante appartengano al medesimo complesso sintomatico, che solitamente si presenta con forme bollose tipiche, così mi sembra che allo stato attuale delle nostre conoscenze, e mettiamo pure in via provvisoria, sia da ritenersi che vi ha una sola malattia cutanea da designarsi col sostantivo *pemfigo*, e che gli aggettivi *volgare*, *foliaceo*, *vegetante* rappresentano le tre varietà obiettive, oggi conosciute, della stessa specie morbosa.

Quanto poi alla parola " *pemfigoide* ", a me sembra inopportuna, e perciò da evitarsi. O che voglia significare, come sostantivo, la somiglianza di una dermatosi col pemfigo *proprie dictum*, o che indichi, come aggettivo, la forma eventualmente bollosa di una dermatosi che di regola non è tale, in tutti i casi essa si riferisce alla presenza dell'elemento bolloso come espressione obiettiva di un fatto morboso cutaneo. Ora, non vi è alcun vantaggio a chiamare pemfigoide una dermatosi, o singole efflorescenze, che meritano soltanto d'esser chiamate *bollose;* e ciò per due ragioni: 1ª perchè la parola pemfigo, da cui deriva, vuol significare oggi un complesso sintomatico, una malattia, e non un semplice sintomo, per quanto espresso dalle bolle più tipiche; 2ª perchè la terminologia speciale della parola " pemfigoide ", essendo riferita a " forma bollosa ", con la sua desinenza in " *oide* " starebbe a indicare che nelle dermatosi alle quali si applica si tratta di effloresenze simili alle bolle, ma non di vere bolle; mentre è ben noto che non è questo il caso. È ammissibile che si chiami *lichenoide* una dermatosi, perchè costituita da papule simili, ma non identiche, a quelle del lichen; ma non si può usare allo stesso titolo l'epiteto " pemfigoide ", perchè, se è detto che le efflorescenze bollose sono uno dei fenomeni caratteristici del pemfigo, non è però stabilito che vi sia una forma particolare di bolla che sia di stretta pertinenza del pemfigo da esclusione di altre dermatosi.

La parola *eczema* si riferisce a un complesso sintomatico, che talvolta è soltanto sindromico, tal altra sussiste come malattia a sè, ma che in ogni caso è conosciuto da tutti i pratici, sebbene sia tutt'altro che facile il definirlo con una descrizione abbreviata che ne contempli tutti i caratteri essenziali. A parte il suo significato letterale incerto e discusso e in ogni modo poco adattato, per l'uso che se ne fa la stessa parola esprime oggi un concetto anatomo-clinico che è chiaro nella mente di tutti i dermatologi familiarizzati con lo studio degli ammalati. Essa infine è talmente radicata nell'uso, che credo sarebbe difficile cambiarla, anche ammesso che se ne trovasse un'altra migliore da sostituirle.

D'altra parte, a me non sembra che possa costituire una difficoltà seria la molteplicità e la varietà grande delle cause dell'eczema, e la mancanza, o la ignoranza in cui ci trovassimo, di una causa, o di un gruppo di cause, il cui intervento sia essenziale al mettersi in atto del processo eczematoso. La molteplicità delle cause, ed anche la stessa ignoranza o la imperfetta conoscenza di esse, non parmi sia una ragione sufficiente per farci ritenere che non conosciamo le altre pertinenze di

un complesso sintomatico, qual è quello dell'eczema, che vediamo tutti i giorni nei nostri ammalati. E credo avesse ragione il Kaposi quando, alcuni anni or sono, in un periodo critico di smarrimento nei meandri dell'etiologia, esclamava con la sua fine ironia che, se alcuno non sapeva che cosa fosse l'eczema, fosse andato nella sua clinica, chè glielo avrebbe insegnato.

Naturalmente l'eczema può avere forma e andamento diversi da caso a caso, a norma delle differenti condizioni individuali dell'ammalato, della regione affetta, delle cause che lo determinano; e di qui la necessità di appellativi differenti, fra i singoli casi, come: *e. rosso, e. crostoso, squamoso, madido, cheratosico, lichenoide, disidrosico,* ecc. Ma tutti questi aggettivi non sono mai in contraddizione col significato del sostantivo, chè all'opposto, lo completano e lo adattano alla particolare modalità di cui si vuol dare idea.

La parola eczema, coi suoi derivati eczematoso, eczematizzazione, eczematizzarsi, sono sempre bene appropriate, quando si riferiscono ad alterazioni cutanee, il cui quadro clinico e anatomico, *qualunque ne sia la causa,* sono quelli dell'eczema, o per lo meno si avvicinano alla dermite eczematosa più che ad un altro processo.

Ho detto " qualunque ne sia la causa ", e aggiungo che non credo sia giusto il considerare a parte e sotto altro titolo la stessa dermite eczematosa, quando è dovuta a causa esterna esplicita, esclusiva o quasi esclusiva. Per la chiarezza sarà sufficiente dire, in questi casi: eczema da causa esterna, eczema solare, eczema fotoelettrico, e simili.

In ogni modo a me pare che si dovrebbe bandire, in questo e in tutti gli altri casi dove è usata, la parola *artificiale,* che mi sembra fuori di posto; e così abolirei le parole *meccanico* e *provocato,* che sono spesso usate press'a poco nello stesso significato. Non si comprende come debba essere la sola dermatologia disposta ad adottare delle denominazioni grottesche, come quelle con le quali si dice che una malattia della pelle è *artificiale,* o *meccanica,* o *provocata.*

S'intende da sè che, anche considerando l'eczema come un complesso sintomatico anatomo-clinico, astrazione fatta delle sue cause, sarà corretto parlare di *eczematizzazione,* e non propriamente di eczema, ogni qualvolta il processo eczematoso si presenterà come un fatto episodico, sindromico e non necessario nel corso di altra dermatosi protopatica. Es.: le eczematizzazioni della scabbia e della prurigine.

La parola *impetigine* mi sembra che abbia ormai un significato ben chiaro, specialmente dopo gli studi di Unna, di Sabouraud e di Lewandowski; essa designa una dermatosi delle più comuni, rappresentata da vescico-pustole subcornee, prodotte dallo streptococco.

Questo mi sembra sia oggi il significato del nome " impetigine ", secondo la sua più comune accettazione; per lo che si può dire che fra le diverse specie morbose che furono nominate impetigine come nome generico, con appellativi diversi, sarebbe opportuno che rimanesse soltanto

a quella forma che è conosciuta come *imp. del T. Fox*, o *imp. contagiosa* o *volgare*. Questa affezione cutanea, assai bene caratterizzata, dovrebbe, secondo il mio avviso, essere chiamata semplicemente *impetigine* senza alcun aggiunto. Così io feci nelle mie " Malattie chirurgiche della pelle ", stampato nel 1902. La così detta " imp. del Bockhardt ", o impetigine *stafilogena*, o *peripilare*, dovrebbe essere chiamata più opportunamente " ostiofollicolite suppurativa ", con una denominazione facile ed espressiva, che io adottai già altra volta e che da diversi anni nella mia clinica è divenuta ormai familiare.

Dalla parola impetigine derivano le parole impetiginoso, impetiginizzazione, impetiginizzarsi, che hanno lo stesso valore delle corrispondenti eczematoso, eczematizzazione, eczematizzarsi, e che devono essere usate con una certa frequenza, giacchè l'impetigine, anche più spesso dell'eczema, è un fatto episodico, secondario e accessorio di altra dermatosi protopatica.

Questo, che può farsi tanto agevolmente e vantaggiosamente con le parole eczema e impetigine, non può farsi con un'altra parola, che pure è di uso molto comune, intendo dire il sostantivo " *Prurigine* ". Il significato di questa parola è di " eruzione papulosa pruriginosa, pur che non abbia i caratteri del lichen, nè faccia parte del quadro obiettivo dell'eczema " ; perciò credo che le convenga anche oggi l'antica definizione di " *prurito con papule* ". Ora, i casi abbastanza frequenti nei quali esse papule pruriginose si manifestano come un fatto secondario, accessorio, episodico, di altra malattia protopatica, noi non abbiamo modo di significarli con una parola sola, perchè la parola prurigine non si presta a farne dei derivati analoghi alle parole eczematizzazione, impetiginizzazione. D'altra parte, in molti casi, il prurito con papule è prodotto da una causa esterna, che è di tale identità da dare essa il nome alla malattia. Così non si parla di prurigine da acariasi, ma piuttosto di acariasi o scabbia papulosa. Si parla di prurigine pediculare, ma più opportunamente di pediculosi senz'altro. Il prof. Maiocchi descrisse una prurigine dermanissica, ma probabilmente fu costretto a scegliere questa denominazione, perchè altrimenti non avrebbe potuto far comprendere insieme la forma e la natura del male.

Maggiore difficoltà s'incontra a fissare il significato delle parole *ectima* e *rupia*. Di ambedue il significato primitivo è puramente morfologico, in quanto designano dei focolai morbosi elementari, dei quali la espressione obiettiva più caratteristica è rappresentata da croste isolate e circoscritte, più o meno aderenti a una erosione o ad una ulcerazione più o meno profonda della pelle affetta. Rupia significa un processo distruttivo più grave, più profondo, con crosta più grossa e più ampia, di quel che viene indicato dalla parola ectima. *Ectimatoso* e *rupiale* sono due aggettivi che servono opportunamente per esprimere l'aspetto particolare, ora indicato, dei focolai morbosi, quale può presentarsi in diverse affezioni cutanee: così, ad esempio, sifiloma iniziale *ectimatoso*, sifiloderma ulceroso *rupiale*.

Quanto alla parola *rupia*, poichè oggi nessun dermatologo riconosce più una specie morbosa distinta che meriti questo nome, sarebbe una parola da abolirsi, a meno che non si credesse di conservarla per la così detta *rupia sifilitica*, che è meglio sia così chiamata piuttosto che *ectima profondo*. L'aggettivo *rupiale* parmi sia da conservarsi nel senso sopra espresso; ma osservo che in questo senso si deve dire *rupiale* e non *rupioide*, per le stesse ragioni per le quali si devono chiamare bollose e non pemfigoidi l'efflorescenze decisamente bollose. *Rupioide* potrà invece essere chiamata la psoriasi quando è rappresentata da chiazze coperte da grossi ammassi squamosi a guscio d'ostrica.

Il sostantivo *ectima* designa una forma morbosa, che, sebbene sia vicinissima all'impetigine, giacchè si tratta anche qui di una infezione da streptococchi, pure se ne distingue perchè è rappresentata da elementi eruttivi più grandi e più nettamente distinti e da un processo suppurativo più profondo, che interessa con l'epidermide anche il corpo papillare. Per chiarezza di linguaggio converrà però riservare questa denominazione, senza alcun aggiunto, a quella dermatosi pustolosa che si osserva quasi esclusivamente nei bambini e che non solo è prossima all'impetigine, ma spesso si trova associata a questa in uno stesso soggetto, tanto da suggerire la opportunità della denominazione mista " impetigo-ectima „ usata dal Sabouraud. Ma le espressioni ectima sifilitico, ectima terebrante o gangrenoso e simili, devono essere evitate, potendosi esprimere lo stesso concetto con maggiore chiarezza invertendo i termini e dicendo cioè: sifiloderma ulceroso ectimatoso, gangrena ectimatosa, lupus ectimatoso o ectimatiforme, ecc.

Resta tuttavia aperta la questione se la dermatosi pustolo-ulcero-crostacea che pure solitamente si diagnostica come ectima e che è rappresentata da larghi elementi, rari, isolati, e distribuiti per lo più agli arti inferiori o agli avambracci, negli adulti, specialmente in certe categorie di operai; resta, dico, aperta la questione se in questa si tratta egualmente di un'infezione streptococcica, o non piuttosto di un'infezione stafilococcica, o d'infezione mista, come sembra più probabile. Io domando se non sarebbe il caso di chiamare *rupia* senz'altro questa forma morbosa, che nei vari dialetti d'Italia è battezzata con nomi diversi, e che noi siamo costretti a chiamare in via provvisoria " ectima degli arti inferiori o ectima degli adulti „.

Il sostantivo *acne*, secondo l'uso che se ne fa ai nostri giorni, resulta bene appropriato a una sola dermatosi, e precisamente a quella che è chiamata anche acne volgare o giovanile da coloro che credono tuttora utile distinguere diverse specie del genere acne. È una follicolite superficiale *sebaceo-pilare*, cioè che interessa insieme la glandula sebacea con il gracile pelo che le è annesso, in quelle regioni cutanee in cui lo sviluppo delle glandule sebacee prevale su quello dei peli. Nella sua obiettività polimorfa può presentare aspetti diversi, determinati dalla prevalenza di una data forma eruttiva: di qui gli aggettivi, molto opportuni per

in dicarli, come acne *pustolosa, indurata, furuncolosa, antracoide* e simili. Non mi pare egualmente giustificata l'espressione *acne punctata* o *comedoniana*, per indicare la presenza esclusiva di comedoni: per questo caso basta infatti la parola *comedoni* senz'altro. È poi da osservare che il comedone è bensì il punto di partenza dell'acne, ma non è ancora l'acne e non può essere quindi chiamato con questo nome.

A parte questo, si trova poi una lunga lista di aggettivi, che i dermatologi del secolo scorso hanno applicato con particolare predilezione al sostantivo acne, formando delle denominazioni complesse, che oggi però non hanno più ragione di esistere, dal momento che tutti le riconoscono abusivamente applicate a dermatosi diverse che non hanno niente che fare con l'acne. Mi limiterò a ricordare: l'acne *necrotica*, detta anche frontale, o varioliforme, che non è certamente acne, ma una ostiofollicolite necrotica stafilogena; l'acne *rosacea*, che è un acroeritema angiettasico del centro della faccia; l'acne cheloidica, che è una follicolite stafilogena sclerotica, con esito possibile in cheloide; l'acne *ipertrofica*, che è una fibromatosi da stasi, giustamente detta oggi *rinofima*. Tanto meno poi meritano il titolo di acne le così dette: acne cornea, acne cacheticorum, acne sifilitica e tante altre.

Molto abusata è la parola *seborrea*, e più ancora l'aggettivo *seborroico*, tanto che oggi non si sa più bene a quale complesso sintomatico siano giustamente appropriate. Il significato letterale del sostantivo è quello di " ipersecrezione delle glandule sebacee ": se non che la secrezione sebacea abnormemente aumentata non si presenta quasi mai come un fatto isolato, ma per lo più associata ad altri coi quali è intimamente legata. Infatti, a parte il caso meno frequente di una ipersecrezione di grasso fluido, la cosi detta *seborrea oleosa* (flusso sebaceo di Rayer, acne sebacea fluente del Cazenave), la quale, d'altro lato, non si sa ben decidere, se e quanto non sia anche una iperidrosi oleosa, a parte questa forma, in tutti i casi di secrezione sebacea anormale per eccesso (e così anche in quelli di anormalità per difetto) la anormalità si riflette sempre necessariamente anche sulle qualità fisiche e chimiche del materiale secreto. Basta riflettere al meccanismo di questa secrezione per comprendere come la ipergenesi del grasso cutaneo sia collegata con processi di iper e specialmente di paracheratosi.

Teoricamente la sostanza sebacea è normale quando consta di materia grassa di consistenza molle, e la ipersecrezione sebacea è rappresentata obiettivamente dall'essere i condotti escretori, e le loro aperture, dilatati dalla materia sebacea in eccesso che li occupa, più da un certo grado di untuosità della superfice cutanea. Tutto ciò è chiaro e facilmente intelligibile. Ma è da domandarsi in che modo si possano stabilire i limiti fra il caso normale e il caso patològico: per quale indizio potremo riconoscere che la secrezione, di qualità normale, è soltanto in eccesso, e che perciò si ha dinanzi un puro stato seborroico? — È noto che, esercitando sugli orifizi sebacei una pressione concentrica, o un'aspirazione (Waldheim) se ne fa

uscire una materia grassa di consistenza talora molto molle (filamento seborroico di Sabouraud), talora un po' più consistente (bozzolo seborroico di Sabouraud), talora piuttosto dura (comedone degli autori.) Ora di questi tre casi soltanto il terzo è sempre e sicuramente patologico; ma non si può dire lo stesso degli altri due. D'altra parte il comedone, se è anche un fatto legato con la ipersecrèzione sebacea, non è però strettamente inerente ad essa, ma piuttosto a un alterato processo di corneificazione, e appartiene, anche clinicamente, piuttosto all'acne che alla seborrea.

Perciò, concludendo, poichè io non ravviso una obiettività chiara e distinta che mi rappresenti la *ipercrinia*, ma vedo sempre e soltanto dei casi di *cacocrinia*, sono anche del parere che, se si crede di dover conservare le parole *seborrea* e *seborroico*, bisogna assegnar loro un significato convenzionale da applicarsi a un complesso sintomatico, che si riconosca opportuno e praticamente utile individualizzare. Forse questo complesso sintomatico è quello stesso che ha recentemente delineato il Darier col nome di *Kerosi*. Perciò io pongo il quesito in questi due termini: α) se si approva la costituzione del gruppo sintomatico che il Darier chiama Kerosi; β) se questo gruppo sintomatico deve chiamarsi *Kerosi*, o *Seborrea*, o con altro nome. In ogni caso è evidente che queste denominazioni designano uno stato morboso sindromico e non una malattia vera e propria.

Fra i nomi più antichi della patologia cutanea, mi rimane da considerarne ancora altri due, che sono forse i più tipici fra quelli che hanno un significato rappresentativo; e sono i nomi *lupus* e *tigna*.

Quanto alla parola *lupus* (1) essa, dopo aver servito per designare malattie molto diverse, caratterizzate da processo distruttivo, rimase poi alla tubercolosi cutanea. Se non che oggi si va molto diffondendo l'uso d'indicare le affezioni cutanee tubercolari colla denominazione di " tubercolosi cutanea ", alla quale si appongono aggiunti diversi per significare le forme diverse della tubercolosi stessa; e fra queste si annovera la tubercolosi *luposa* o *lupus*.

Intanto però dobbiamo riconoscere che ciò che caratterizza la modalità *luposa* della tubercolosi cutanea non è punto l'indole distruttiva, ulcerosa, del processo, ma viceversa la sua forma infiltrativa nodulare superficiale; così come il carattere gommoso e colliquativo definisce un'altra forma di tubercolosi cutanea che anche oggi si chiama *scrofuloderma;* mentre la forma che è essenzialmente ulcerativa non si chiama già lupus, ma *tubercolosi ulcerosa*. — Tale è il destino dei nomi in patologia, quando sono stati scelti in base alla considerazione dei caratteri esteriori, più grossolani e speciosi, delle malattie.

Ed eccoci per ultimo alla parola " *tigna* ", che, secondo l'antica nomenclatura, stava a significare un genere comprendente diverse specie morbose.

Nessun nome è più espressivo di questo, secondo la definizione clas-

(1) " *Quasi lupus famelicus, proximas sibi carnes exedit* ", G. MANARDO da Ferrara, 1500

sica delle tigne, lasciataci da Mercuriale: “ *Appellata vero sunt tinea ad similitudinem illius animalis, quod vestimenta corrodit et tinea nuncupatur* „. Però in base a questa definizione e al significato rappresentativo della parola, quale malattia cutanea è più tigna dell'*area Celsi*, che infatti io imparai da studente a chiamare *tigna decalvante?* e viceversa, una volta riconosciuta la natura crittogamica delle principali dermatosi classificate come tigne, quale malattia è meno crittogamica dell'area Celsi, che non lo è affatto? Una volta riconosciuta la natura crittogamica delle principali dermatosi già classificate come tigne, il significato descrittivo di questa parola perde di valore di fronte al significato etiologico che vi resta incluso. Poi il secondo significato prevale sul primo; poichè si vede che la natura parassitaria è una pertinenza necessaria di queste malattie, mentre invece la localizzazione alle regioni pelose non è un fatto costante.

Ma con tutto ciò nessuno pensa oggi a dare alla parola tigna il significato di “ malattia cutanea da parassiti vegetali „. Se questo si facesse, bisognerebbe considerare come tigne: l'eritrasma, la pitiriasi versicolore, nigra ecc., la sporotricosi, le blastomicosi, le oidiomicosi e tante altre. In realtà invece accade che la parola *tigna* va sempre più perdendo terreno nell'uso medico. Riserbata già da molti anni a designare le dermatosi crittogamiche prodotte dal trichophyton e dall'achorion, oggi resta quasi esclusivamente appropriata alla sola tigna favosa, a quella che già era stata chiamata “ tigna vera „ dagli antichi dermatologi. E, poichè le dermatosi da trichophyton sono ormai da tutti i dermatologi designate con la parola *tricofizia* (da cui il derivato *tricofitico*), parrebbe che fosse opportuno accordarsi nell'assegnare il nome di *tigna* soltanto alle dermatosi prodotte dall'achorion; con ciò l'epiteto *favosa*, che prima serviva a indicare questa come una specie nel genere *tigna*, resterebbe senz'altro abolito, perchè perfettamente inutile.

Se non che nella letteratura medica straniera prevale ormai da vari anni l'uso di designare la *tigna favosa* con un nome molto semplice, che non è altro che l'aggettivo stesso sostantivato. La parola *favo* ha oggi un larghissimo uso, specialmente nella letteratura anglo-sassone, per indicare la tigna classica in tutte le sue varie manifestazioni; perciò non credo sarebbe possibile abolirla, e tutto sommato credo che non sarà un gran male se manterremo questo nome come sinonimo di tigna. Anche *favo* è una parola di significato rappresentativo, che esprime l'aspetto particolare degli ammassi tanto appariscenti della vegetazione parassitaria, come la parola *tigna* esprime l'aspetto devastato del territorio pilifero; e perciò la sua appropriazione a tutte le forme della malattia, tanto diverse nella obiettività grossolana, è puramente convenzionale, come è convenzionale l'uso della parola tigna; ma, per il momento almeno, non sembra si possa sostituire con altra più ragionevole.

Ben diversamente accade per le dermatosi da trichophyton; le quali sono oggi chiarissimamente designate presso i dermatologi di tutti i paesi con la parola *tricofizia*, seguita da aggettivi diversi, destinati a indicarne

la forma e la speciale localizzazione; tali ad es.: tricofizia tonsurante, tricof. eritematosquamosa, vescicolosa, suppurativa, granulomatosa; e così pure: tricofizia palmare, plantare, ungueale, blefaro-ciliare, ecc.

Anche qui però troviamo dei quadri morbosi piuttosto speciali, con peculiarità inerenti alla gravezza del processo cutaneo, e denominazioni di significato descrittivo, ormai consacrate dall'uso, per designarli; cosicchè non vi è alcun danno, ma anzi qualche vantaggio, a conservarle come ci sono state tramandate e ad usarle come sinonimi di comodo in luogo delle espressioni anatomo-etiologiche corrispondenti. Così la tricofizia follicolare suppurativa agminata, o follicolite agminata tricofitica, quando ha sede al cuoio capelluto, si usa chiamarla *kerion*. Così la tricofizia pilare profonda suppurativa e indurativa, quando ha sede sulle regioni barbute, si chiama *sicosi*.

Sarebbe ora da discutere se convenga adottare gli stessi nomi per designare gli stessi processi localizzati in parti diverse; sarebbe cioè da domandarsi se si può parlare di *kerion* al mento o di *sicosi* al cuoio capelluto, o di *kerion* e di *sicosi* in altra qualsiasi parte del corpo. E per le ragioni dette, trattandosi di due nomi convenzionali, destinati originariamente a indicare figure obiettive speciali, che non possono essere mai integrate fuori del cuoio capelluto o delle regioni pelose della faccia rispettivamente, io sarei del parere che non si debbano usare questi due nomi per localizzazioni tricofitiche, comunque flogistiche e profonde, al di fuori delle due regioni classiche ora dette.

Dalle tricofizie debbono oggi restare distinte le affezioni cutanee consimili prodotte dal microsporum Audouini e dalle altre varietà meno frequenti di questo ifomiceta, alle quali tutte è stata ormai attribuita senza contrasto la denominazione di " *microsporia* ".

Signori!

Con questa rapida e sommaria rassegna ho richiamato la vostra attenzione sopra i nomi più spesso usati nel nostro linguaggio; poichè sono essi che ci devono rappresentare i fatti più comuni, che costituiscono il nucleo principale e fondamentale di questa nostra disciplina, alla quale si è convenuto di dare il nome di " *Dermatologia* ".

Con ciò io ho avuto l'intendimento, non già di risolvere alcun problema, o di superare una qualche grave difficoltà; ma solamente d'interessarvi a questa questione della nomenclatura, che, a mio avviso, è della massima importanza per facilitare il lavoro collettivo di osservazione e di ricerca, e per farne apprezzare più agevolmente i risultati sempre crescenti.

La *Dermatologia* di mezzo secolo fa era ancora un campo chiuso, inaccessibile ai profani; e profani si consideravano tutti i medici non dermatologi. Con l'incremento che ha ricevuto in questo ultimo ventennio, i suoi confini sono stati largamente superati; poichè l'osservazione derma-

tologica ha portato contributi preziosi alla patologia generale, e la patologia generale ha fatto suoi i problemi più ardui della dermatologia. Oggi pertanto più che mai incombe ai dermatologi l'obbligo di semplicizzare e di precisare il proprio linguaggio. Espressioni semplici, chiare, di significato bene determinato, corrispondenti a concetti egualmente chiari e precisi, nel campo dell'osservazione clinica, sono assolutamente necessarie, perchè sempre meglio sia apprezzata dal ceto medico l'importanza dei fatti che a noi dermatologi spetta di osservare, e perchè siano così sempre più nettamente indicati i termini dei problemi patologici che devono essere sottoposti alle necessarie ricerche di laboratorio.

Pertanto, qualunque sia l'accoglienza che sarà fatta alle considerazioni e alle proposte testè da me svolte, sarà sufficiente per il mio scopo, se esse inviteranno altri a farne di nuove e migliori, e se varranno a promuovere una discussione serena, che mantenga attivo e proficuo il nostro lavoro verso quella mèta, che a me sembra sia doveroso raggiungere.

D.R AGOSTINO MIBELLI

ASSISTENTE NELLA CLINICA DERMOSIFILOPATICA

DELLA R. UNIVERSITÀ DI

PARMA